

Perkutan cholecystostomi – Radiologi Kungälv

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad Metod.

Metodbeskrivning

Us kod/Us namn

456655 Kolecystostomi, punktion, kateterinläggning

Indikation

När sten/tumör täpper till gallblåsehalsen och hindrar gallans utflöde. Då kan dränage läggas in ultraljudslett och mha genomlysning. Undersökningen ska i regel utföras på lab 3, men kan i undantagsfall utföras på ultraljudet.

Arbetsbeskrivning

Remiss till röntgen. Vid akut inläggning är det obligatoriskt att inkludera telefonkontakt med ansvarig/jourhavande radiolog.

Informera om patientens tillstånd, feber, förhöjt CRP eller stabil/instabil patient.

Patienten ska vara inneliggande.

Förberedelser

All förberedelse ansvaras av avdelningsläkare.

- Provtagning:
- Blodgruppering och Bastest.
- Hb, Trombocyter, PK, APTT.
- Blödningsprover ska finnas vid remissprioritering och ej äldre än 24 timmar vid ingreppet. Patienten skall ha normalt koagulationsstatus.
Blodförtunnande medel ska vara utsatta enligt rutin. För mer information:

[Koagulationsstatus vid perkutana interventioner](#)

- Patienten får endast inta klara drycker i 4 timmar innan undersökningen. Är narkosen sambokad så gäller ingen mat per os minst 6 h före undersökningen. Klara drycker går bra fram till 2 h innan undersökningen, om det inte är förhöjd aspirationsrisk.
- Premedicinering för smärtlindring ges en timma innan ingreppet, vanligtvis tablett Oxascand 5 mg och Oxynorm 5 mg.
Om möjlighet finns sambokas narkos, då undersökningen oftast är mycket smärtsam, då behövs ingen premedicinering från avdelningen.
Midazolam och Oxycodone kan ges vid behov iv under ingreppet, se separat rutin för detta.
- Dubbeldusch med Hibiscrub eller Descutan nedre delen av buken innan ingreppet.
- PVK rosa ska sättas på avdelningen, med pågående vätskeinfusion vid ankomst till röntgen.
- Patienten ska åka i säng och ha på sig operationsskjorta och underbyxor.
- Om det gäller odling för bakterier skall det finnas medskickat flaskor avsedda för det, som man då direkt preparerar. Om det töms vätska som man tycker lämpar sig för analys kan man aspirera 2 stycken 20-ml sprutor och sätta på en stoppropp, märka med patientens namn och

skicka tillbaka till avdelningen och så får dom skicka det vidare för odling.

Strålskydd

Kvinnor mellan 15–50 år skall tillfrågas om eventuell graviditet. Gonadskydd ska användas på män <50 år, om det inte stör undersökningen.

För mer information: [Strålskydd patient](#).

Kontrastmedel

Omnipaque 240 mg I/ml, ska finnas vid behov, dras ej upp.

Metod

Utförs som regel mha Seldinger teknik (användning av ledare). Om möjligt går man genom levern vid punktion. **Viktigt** att detta noteras i svaret till klinikerna, då det har betydelse vid dragning av dränet.

1. Patienten ska vara uppkopplad och övervakas med BT, puls och saturationsmätare. Kontrollera blodtryck före och efter undersökningen.
2. Lägg en steril duk på bordet och duka upp materialet sterilt.
3. Tvätta insticksstället noggrant med sprit.
4. Patienten draperas.
5. Radiologen lokalbedövar patienten och ett litet snitt görs med knivbladet. Hålet dilateras upp mha ledare och dilatatorer och katetern läggs in. Oftast läggs en 8 Fr eller 10 Fr pigtail-kateter in.
6. Bandagera patienten.

Bildtagning

Genomlysningsbilder sparas med katetern på plats i gallblåsan.

Dokumentation

- Fyll i farmaka i undersökningskortet.

- Fyll i ansvarig läkare, SSK/USK.
- Start-stopptid.

Eftervård

Om punktion gjorts i höger flank skall patienten om möjligt ligga på höger sida under den första timman för att minska efterblödningen.

Övervakning fyra timmar inklusive sängläge, fasta, kontroll av puls och blodtryck varje halvtimme samt inspektion av förband och påse.

Patienten kan därefter gå upp, äta och dricka om hen inte fastar eller är sängliggande av annan anledning.

Dränet bör spolas med koksaltlösning några gånger dagligen, enligt hemavdelningens rutiner.

Vid administration av oxycodone och/eller midazolam, se separat rutin för eftervård.

Plocklista

OBS! Prata alltid med interventionisten vilken ledare och kateter som ska användas.

Material

- Kateter, oftast 8 Fr eller 10 Fr pyelostomikateter, fråga radiolog vad som önskas
- Ledare, fråga radiolog vad som önskas
- 1 st introducer-set, (innehållande ledare 0,46 mm x 60 cm, dilatator 6 F samt Chibanål 15 cm)
- 1 st dilatator 8 Fr + 10 Fr, öppnas inte
- 1 st rosa nål
- 3 st grön uppdragningskanyl (2 för ”spikning” av NaCl, 1 för kontrast)
- 1 st kanyl special 0,9 x 150 mm alt 0,9 x 200 mm
- 1 st skalpell med skaft
- 1 st gul kontrastspruta
- 2 st 10 ml spruta
- 2 st 20 ml spruta
- 1 st injektionsmembran (swanlock)
- 1 st sterilt tvättset
- 1 st steril rund skål (500 ml)
- 2 frp sterila långkompresser
- 2 st instrumentbordlakan
- 1 st hålduk (200 x 240 cm)
- 3 st apparatskydd
- Fixeringsfilm
- 1 st fixeringsförband
- 1 st fixeringshäfte
- 1 st urinpåse
- 1 st kopplingsslang
- Sterilt nålguidepaket till ultraljudet
- Sterila rockar, handskar och mössor

- Ultraljudsgel, varm

Medicinförrådet

- Omnipaque 240 mg I/ml (ska finnas vid behov, dras ej upp)
- Lokalbedövning Carbocain 10 mg/ml alt Mepivacain
Accord 10 mg/ml alt Lidocain 10 mg/ml
- Klorhexidinsprit 5 mg

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologi Kungälv

Innehållsansvar: Linda Torneus, (linan86), Överläkare

Granskad av: Hebtalla Bashir, (hebbat1), Överläkare

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1648803420-19

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-15

Giltig till: 2028-09-15